

Alkhuzai Beauty LLC

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antes de someterse a un MICROPIGMENTACION,PIERCING y/o TATUAJE, agradeceríamos que nos proporcionara algunos detalles sobre su historial médico:

- PRESIÓN ARTERIAL ALTA SÍ NO
- EPILEPSIA SÍ NO
- VIH SÍ NO
- PROBLEMAS CARDÍACOS SÍ NO
- ALERGIAS SÍ NO
- HEPATITIS SÍ NO
- ENFERMEDADES DE LA PIEL: SÍ NO Especifique: _____
- CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN QUE CONSIDERE IMPORTANTE: _____

CONFORMIDAD

Entiendo que un piercing y/o tatuaje es una herida en la piel que puede sufrir la evolución de cualquier herida, incluyendo infecciones, irritaciones, inflamaciones y otras condiciones causadas por razones muy diversas, entre las que se encuentran una cura inadecuada, sensibilidad específica de cada piel, alergias, estado del sistema inmunológico de cada persona y otras causas.

Entiendo y acepto que al someterme a un tatuaje y/o piercing, puedo desarrollar una alergia a cualquiera de los materiales utilizados. Cualquier problema derivado de mi tatuaje y/o piercing que no sea demostrablemente causado por mala práctica (esterilización, desinfección del material o instalaciones) será mi responsabilidad. Debo seguir las instrucciones que se me den.

Medidas higiénicas que se adoptarán para la salud del cliente:

- Se verificará la ausencia local de lesiones u otras contraindicaciones.
- Solo se utilizará material estéril y desechable. Las agujas son de un solo uso, preesterilizadas y desechables.
- Los pigmentos utilizados cumplen con las regulaciones actuales sobre homologación.
- El material se desempaquetará en presencia del cliente.
- Limpieza y desinfección del área de trabajo y la zona anatómica donde se utilizará el material.
- Eliminación del material sobrante en presencia del cliente.

Consentimiento:

Acepto que he sido debidamente informado de manera oral y por escrito, así como haber recibido las instrucciones necesarias (orales y escritas) para el cuidado adecuado de mi piercing/tatuaje y que soy plenamente responsable de él.

En el caso de una frase, nombre o letra: Verifico y apruebo que tanto la tipografía, la ortografía, la numeración y el significado son correctos. SÍ NO

Doy mi consentimiento a los artistas de Alkhuzai Beauty LLC para que realicen un MICROPIGMENTACIÓN TATUAJE/PIERCING _____

Doy mi consentimiento a Alkhuzai Beauty LLC para publicar el trabajo en redes sociales y otros medios SÍ NO

Alkhuzai Beauty LLC

Nombre y Apellido: _____

Número de Identificación: _____ Edad: _____ Teléfono: _____

Área a tatuar: _____ Sesiones: _____ Precio: _____

Depósito: _____

Firma del Cliente: _____

Firma del Artista de Tatuaje: _____

